

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1920

THÈSE

N° 158

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Joseph LEBRETON

Né le 12 Octobre 1893 à St-Brieuc,
Ancien Externe de l'Hôtel-Dieu de Rennes.

LE PITYRIASIS ROSÉ

DE GIBERT

EST UNE TUBERCULIDE

(ÉTUDE PATHOGÉNIQUE)

Président : M. JEANSELME, *Professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE LITTÉRAIRE ET MÉDICALE

LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1920

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESEUR M. POUCHET
PROFESSEURS MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BESANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	N.
Pathologie médicale.	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale.	GOSSET
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	HUTINEL
Hygiène et clinique de la première enfance.	
Clinique des maladies des enfants.	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses.	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	BAR
	COUVELAIRE
	RIEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile.	BROCA
Clinique thérapeutique.	A. ROBIN
Clinique d'Oto-rhino laryngologie.	SEBILEAU.

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	JEANNIN	LOEPER	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LANGLOIS	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LECENE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LEMIERRE	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LENORMANT	RETTERRER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEQUEUX	RIBIERRE	
GUENIOT	LEREBoullet	RICHAUD	
GUILLAIN	LERI	ROUSSY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE BIEN-AIMÉ

*Je dédie ces quelques lignes, humble
hommage de ma piété filiale, témoi-
gnage de ma vive reconnaissance.*

*Modèle de noble abnégation et de puis-
sante vertu, il me lègue en héritage
l'enseignement le plus pur et le plus
précieux, celui de savoir sacrifier au
bonheur d'autrui son âme, son cœur
sa vie.*

A MA MÈRE, A MON FRÈRE

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Hommage de mon profond respect.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LE DAMANY

Pour le sage appui de ses conseils, pour le concours éclairé de ses leçons, pour l'assistance affectueuse de ses entretiens que dans maintes circonstances, depuis le seuil de mes études médicales jusqu'à ce jour, il n'a cessé de m'accorder, j'exprime les sentiments de ma respectueuse et sincère gratitude.

A MONSIEUR ET MADAME CLÉMENT

Pour leur inaltérable attachement à ceux qui me sont chers, j'offre respectueusement ce modeste travail, gage de ma jeune et reconnaissante amitié.

A MES ANCIENS MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HÔTEL-DIEU DE RENNES

A MONSIEUR LE GÉNÉRAL COSTE,
DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DE LA X^e RÉGION

A MES ANCIENS MÉDECINS-CHEFS

A MES MAÎTRES DE L'HÔPITAL BOUCICAUT,
ET DE LA CLINIQUE TARNIER

A MES AMIS.

BREF APERÇU HISTORIQUE

Galien avait tout simplement désigné sous le nom de *πίτυρώδεις* les individus porteurs de pellicules dans la chevelure (*πίτυρον*, son du blé).

La notion nosologique de pityriasis ne prit corps qu'avec Willan, au commencement du siècle dernier.

C'était pour lui et son école une maladie de l'ordre des squames, et, sans entrer davantage dans la pathogénie de la question, il se contenta d'établir une division des affections pityriasiques où il ne semble pas avoir distingué celui que nous étudions.

Il faut attendre 1860 pour voir bien définie et analysée par Gibert, la dermatose qui porte son nom. Quant aux conceptions étiologiques, elles devinrent depuis cette époque, aussi nombreuses que variées et, chacune subit au cours du xix^e siècle des alternatives de faveur et de discrédit.

Bazin le premier songera à en faire une arthritide, Hébra engloba le pityriasis tout entier dans le groupe des séborrhées. Vidal s'opposera à cette théorie et ira même jusqu'à vouloir rayer du cadre nosologique la notion de pityriasis rosé, « Si on conserve son nom, il

ne devra plus servir, dit-il, qu'à désigner un mode de desquamation, par fines écailles furfuracées et nullement une espèce pathologique. » C'était à vrai dire un retour à la période galénique. On doit le reconnaître toutefois, il parlera d'un pityriasis marginé (serait-ce le pityriasis rosé de Gibert?) et décrira son champignon causal, le microsporon dispar ou anomaeon. Unna de Hambourg confondra pityriasis et eczéma séborrhéique. Brooke de Manchester ajoutera au type seborrhea corporis le type pityriasis rosé de Gibert « comme étant mêmes types morbides ». Sabouraud n'admettra point cette façon d'envisager les séborrhéides et distinguera catégoriquement séborrhéide et pityriasis, pour ne voir dans le pityriasis rosé de Gibert « qu'un érythème vésiculeux de cause interne à placer à côté des érythèmes polymorphes. » Il suffit d'ailleurs pour se rendre compte de la diversité des opinions et du nombre des travaux opérés en différents sens dans les différentes écoles de redire avec Brocq, la définition du pityriasis rosé de Gibert, où il résume dans une énumération de synonymes, tout l'historique pathogénique de la question : « le pityriasis rosé de Gibert (pityriasis maculata et circinata de Duhring, pityriasis rubra aigu disséminé, arthritide pseudo-exanthématique de Bazin, érythème papuleux desquamatif de Vidal et E. Besnier, roséole squameuse de Fournier, pityriasis disséminé de Hardy, herpès tonsurans maculeux et squameux, trichophytie généralisée de l'École de Vienne, etc.) est une affection à physionomie générale de pseudo-exanthème qui semble devenir de plus en plus fréquente ».

CRITIQUE DES THÉORIES PATHOGÉNIQUES DU PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT PRÉCÉDEMMENT ÉMISES

Le Pityriasis rosé n'est pas

1° UNE TRICHOPHYTIE.

2° UNE SÉBORRHÉIDE.

3° UNE ARTHRITIDE.

4° UNE SYPHILIDE.

Les deux conceptions de Brocq et de Sabouraud qui comparent le pityriasis rosé à un pseudo-exanthème infectieux, ou à un érythème vésiculeux de cause interne à déterminer, la conception de Gougerot considérant cette affection comme le résultat d'imprégnation générale de l'organisme par un agent quel qu'il soit, surtout celle de notre maître M. le Professeur L^e Damany la rangeant carrément dans les tuberculides (*Presse Médicale*, 10 Mars 1919), nous ont permis grâce à des observations récentes recueillies dans les centres de Dermatologie de la X^e Région, d'en arriver à poser que le pityriasis rosé de Gibert peut être une maladie spécifique d'ordre interne, et, nous basant sur divers arguments et

en particulier sur la constatation de manifestations tuberculeuses,, fréquemment coexistantes chez les sujets examinés, d'ajouter qu'il semble devoir être rattaché au domaine de la tuberculose.

Le pityriasis rosé de Gibert est une tuberculide.

*
**

1^o Les recherches actuelles ne tendent rien moins qu'à vouloir démontrer l'existence d'un cryptogame resté encore inconnu; mais on sait l'échec de l'École viennoise quand elle osa poser que c'était un herpès tonsurans d'origine trichophytique; l'on connaît d'autre part l'échec de Vidal avec son pityriasis marginé et son microsporon dispar.

Sabouraud affirme qu'il ne fut jamais vu et même qu'il ne fut jamais. D'ailleurs, le pityriasis marginé diffère du pityriasis rosé typique en ce qu'il n'en a ni la localisation, ni l'évolution régulière et rapide.

En tous cas, aucune donnée satisfaisante n'est venue définitivement éclairer le problème, aucun procédé de laboratoire n'a permis manifestement de déceler la présence d'un champignon pathogène. Rappelons-nous qu'elle n'est pas une trichophytie, qu'elle en diffère nettement par son siège habituel dans des régions couvertes, l'absence d'autres manifestations morbides du trichophyton, sa limitation moins précise, sa forme moins géométriquement circulaire.

2^o Serait-ce un eczéma séborrhéique, une séborrhéide? Gaucher pense qu'il y a des cas d'eczémas séborrhéiques sous forme de plaques arrondies squa-

meuses de petites dimensions qui ressemblent tellement au pityriasis rosé de Gibert que l'on doit se demander si entre ces deux maladies, il n'existe pas des faits de transition, ce qui pourrait nous expliquer sa pathogénie. Nous sommes loin, bien entendu de l'eczéma simple à sa période suintante et croûteuse à vastes placards, à squames molles, à éruption tenace; de même, nous sommes loin de l'eczéma séborrhéique classique, caractérisé, lui aussi, par une desquamation plus ou moins grasse et humide; les faits que Gaucher nous signale sont exacts, mais il doit s'agir vraisemblablement de deux dermatoses superposées, l'une de nature pityriassique, l'autre de nature séborrhéique, selon toute probabilité, microbacillifère et n'ayant rien à voir avec le pityriasis rosé de Gibert. Jamais, dans ce dernier, nous ne verrons, à l'instar du processus rencontré dans ces formes de transition, les follicules pilosébacés sécréter une quantité quelconque de liquide jaunâtre, qui bientôt se concrètera en croûte et constamment les surmontera. Il existe bien des manifestations séborrhéiques ne s'accompagnant d'aucune eczématisation appréciable auxquelles Audry a donné le nom de séborrhéides et auxquelles Brion et Brocq rattachent le pityriasis rosé de Gibert; ici, semble-t-il, on est en présence d'un processus hypersécrétoire glandulaire et non du processus exfoliatif de l'exanthème qui nous intéresse.

3° L'arthritide de Bazin ou variété aiguë maculeuse de pityriasis rhumatismal n'est qu'une conception et l'hypothèse dans laquelle cet auteur fait de l'arthritisme une maladie constitutionnelle non contagieuse caracté-

risée par la tendance à la formation d'un produit morbide (tophus) et par des affections variées de la peau, de l'appareil locomoteur et des viscères, « affection se terminant généralement par résolution » n'est qu'une hypothèse et « rien ne la justifie. » a écrit Gaucher.

4^e Serait-ce une manifestation syphilitique ? Le pityriasis rosé de Gibert est rosé et non cuivré comme les éruptions syphilitiques secondaires.

Il n'encombre jamais ni le cou, ni la face, ni le front à la manière des colliers et couronnes de Vénus. Il débute souvent par une plaque unique dite primitive précédant de plusieurs jours l'apparition d'éléments secondaires, caractères bien différents de ceux de la syphilis, et je passe sous silence le prurit du pityriasis et l'aspect si particulier des lésions épidermiques brillantes, plissées, décolorées à leur centre ainsi que son évolution rapide vers la guérison, et le Wassermann en général négatif, et même quand il est positif, l'influence nulle du traitement, et je passe sous silence l'histoire du syphilitique et son chancre et ses accidents et cette roséole non squameuse caractéristique et la cure mercurielle, pierre de touche, tous symptômes de toute valeur pour le praticien averti.



LE PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT EST UNE MALADIE SPÉCIFIQUE ET INFECTIEUSE

En voici les arguments démonstratifs :

- 1° UNIFORMITÉ ABSOLUE DE L'ÉRUPTION.
- 2° UNIFORMITÉ DE L'ÉVOLUTION.
- 3° VÉSICULES HISTOLOGIQUES SPÉCIALES.
- 4° ALTÉRATIONS DE L'ÉTAT GÉNÉRAL.
- 5° ADÉNOPATHIE SATELLITE SPÉCIALE.

Si, dans l'état actuel de nos connaissances, il ne nous est pas possible d'attribuer au pityriasis rosé de Gibert une origine cryptogamique il nous est permis au contraire d'avancer que c'est une lésion spécifique et infectieuse, et, comme nous venons de rejeter l'hypothèse d'une lésion arthritique ou syphilitique de songer à une lésion tuberculeuse.

1° C'est une lésion spécifique. Qu'il s'agisse des définitions de Gibert, de Bazin, d'Hébra, de Vidal ou de l'Ecole autrichienne, de Gaucher ou de Sabouraud, tout le monde est d'accord sur la description à donner de cette affection. C'est toujours, pour tous les auteurs, de petites taches furfuracées, légèrement prurigineuses ;

tout le monde est d'accord sur le caractère pityriasique de la lésion, tout le monde sur son caractère rosé ; c'est toujours à peu près les mêmes figures, les mêmes localisations ; presque jamais ses éléments ne dépassent une ligne embrassant la partie inférieure du cou et tous présentent toujours une extraordinaire ressemblance entre eux, que l'éruption soit généralisée à l'extrême ou discrète à l'excès.

Le médaillon ou plaque primitive de Brocq est toujours le même, « circulaire ou ovale, à bord d'un rouge assez vif, un peu surélevé, recouvert de fines squames adhérentes », à centre « décoloré, d'un rose légèrement brunâtre et comme affaissé ».

Les éléments secondairement apparus ont également la même constance de caractères, tous semblables, circulaires ou annulaires, de coloration rosée, de surface écailleuse, à centre de ton plus pâle, saignant sous l'influence de « grattage méthodique, en fines hémorragies punctiformes de purpura traumatique. » Cet aspect est aussi caractéristique que celui de la syphilide. Bien plus, un médecin exercé dans l'art de la dermato-vénéréologie hésitera souvent davantage, sur le diagnostic de syphilide tertiaire que sur celui de pityriasis rosé de Gibert.

2^o Même uniformité dans l'évolution. La plaque primitive débute par une macule arrondie, rose pâle entièrement, ne faisant aucune saillie sur la peau. En quelques heures, elle s'exhausse, forme une papule, plus ou moins régulière, à bord incliné progressivement vers la périphérie à région médiane perdant en vieillissant sa

coloration, disparaissant dans le délai d'une à deux semaines. L'évolution des autres éléments a lieu dans une durée de trois semaines à un mois, jamais de moins d'une semaine, jamais de plus de trois mois.

Au point de vue histologique, l'ourlet de ces éléments présente des vésicules microscopiques qui, une fois formées, laissent, d'après Sabouraud, « l'inondation sereuse détacher des cellules épidermiques qui deviennent flottantes en la cavité vésiculaire et s'orientent verticalement, au sommet une pointe en haut. Cela existe toujours dans le pityriasis rosé de Gibert », toujours ces vésicules contiennent des leucocytes mononucléaires et ne contiennent que ces leucocytes.

La rougeole, la varicelle, la rubéole dont le tableau clinique est bien déterminé ont leur spécificité admise, elles se reproduisent toujours avec la même symptomatologie. Pourquoi le pityriasis rosé de Gibert, que l'on retrouve toujours avec ses mêmes caractères cliniques, une constance remarquable dans la morphologie de son éruption, dans son évolution, dans son histologie ne serait-il pas une maladie spécifique?

4° L'état général subit souvent des altérations, de l'amaigrissement, de la courbature, de la fatigue, précédant parfois de plusieurs semaines, de plusieurs mois, l'éruption pityriasique : ces troubles profonds ne dénotent-ils pas une atteinte grave de l'organisme?

Et toutes les autres causes étant éliminées, n'a-t-on pas le droit de penser à l'infection tuberculeuse?

Le pityriasis rosé de Gibert présente même un certain degré de contagiosité et d'immunité. Thibierge est

de cet avis. Horand et Crooher l'ont observé simultanément chez deux membres d'une même famille.

Brocq admet la possibilité de récides bien qu'elles lui « semblent être fort rares ».

Le Professeur Le Damany, de Rennes, en a observé deux cas; dans le premier, le temps écoulé entre la fin de la première éruption et le début de la seconde fut si court (huit jours) qu'on a peut être le droit de se considérer comme en présence d'une rechute aussi bien que d'une récide. Dans le second cas, la maladie reparut au bout de deux ans. La première poussée avait été observée par son collègue E. Bodin, la seconde fut constatée par lui-même.

Cela n'empêche point de pouvoir proclamer avec Thibierge que l'extension régulière, l'évolution par poussées incite nettement à penser à une maladie d'ordre interne.

5° Et, quand on considère l'adénopathie constante qui l'accompagne, indolente et persistante, qu'elle soit cervicale, sous-maxillaire, axillaire ou inguinale, toute différente de celle de la rougeole, de la varicelle, de la rubéole qui ne dure guère plus longtemps que l'éruption, ou même disparaît avec l'exanthème, l'on est porté tout naturellement à admettre son individualité. Analogue à l'adénopathie de la syphilis secondaire, elle ressemble encore davantage à la micropolyadénopathie décrite par Legroux dans la tuberculose infantile.

Le pityriasis rosé de Gibert semble donc une manifestation cutanée infectieuse spécifique.

Il ne faut donc pas dire avec certains dermatologistes.

« Il y a des pityriasis rosés qui sont tuberculeux et d'autres qui ne le sont pas ».

Il faut dire : « Tous les pityriasis rosés sont de même nature, ont une même pathogénie ».

Et nous espérons montrer que cette pathogénie est tuberculeuse.



LE PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT EST UNE TUBERCULIDE

Il en a les caractères principaux.

Darier a donné le nom de tuberculide à un groupe de dermatoses bien différentes, réunies par les deux caractères suivants. d'être, d'une part, des éruptions s'observant uniquement chez des sujets infectés par le bacille de Koch ou grandement suspects de tuberculose, d'autre part, des lésions sans bacille de Koch ou tout au moins dans lesquelles, le bacille de Koch n'a pu être décelé ni expérimentalement, ni histologiquement.

Point de bacilles de Koch non plus dans le liquide vésiculaire du pityriasis rosé de Gibert, seulement de nombreux leucocytes mononucléaires. Sans insister autrement, n'y aurait-il pas là une certaine analogie entre ce résultat et celui qui provient d'analyse du liquide céphalo-rachidien des méningites tuberculeuses, caractérisé principalement par cette mononucléose anormale? Les sujets présentés dans les observations suivantes et porteurs de pityriasis rosé sont tous des

tuberculeux plus ou moins avérés soit à lésions pulmonaires, soit à lésions ganglionnaires, soit à lésions cutanées, soit à lésions viscérales de même, dans le cas de tuberculides, on a généralement « de la tuberculose à marche torpide localisée et atténuée, ganglionnaire surtout, écrit J.-B. Laffite, pulmonaire, séreuse, osseuse, articulaire ».

En s'aidant de la seule clinique en dépit de l'histologie, de la bactériologie, de l'expérimentation, Besnier n'a cessé de soutenir que le lupus érythémateux est une tuberculide, est de nature tuberculeuse. Le pityriasis rosé de Gibert si semblable dans ses caractères primordiaux aux tuberculides, pourquoi ne jouirait-il pas du même crédit et ne rentrerait-il pas dans le groupe de ces exanthèmes tuberculeux non bacillaires?

Il n'est pas jusqu'à son évolution subaiguë au cours du printemps qui ne rappelle ces poussées brèves saisonnières et par série des tuberculides typiques.



COEXISTENCE DU PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT ET DE MANIFESTATIONS TUBERCULEUSES

1° Manifestations tuberculeuses cutanées.

2° Manifestations tuberculeuses pulmonaires, ganglionnaires, viscérales.

3° Réaction positive à la tuberculine.

4° Signe d'Herxheimer positif.

Grâce aux observations qui suivent nous espérons montrer que le pityriasis rosé de Gibert coexiste tantôt avec les manifestations tuberculeuses cutanées, tantôt avec les manifestations pulmonaires ou ganglionnaires tuberculeuses, tantôt avec un signe d'Herxheimer positif par l'épreuve à la tuberculine; nous allons pouvoir ainsi établir cette thèse : « Le pityriasis rosé de Gibert est une tuberculide ». Dans le cas où le malade malgré un examen clinique minutieux nous a paru indemne de toute tuberculose, où les apparences même plaident en faveur d'une santé parfaite, des recherches radiologiques ou biologiques sont venues confirmer notre

hypothèse en faisant nettement la preuve d'une tuberculose débutante encore très atténuée.

1° Manifestations tuberculeuses cutanées.

Le lichen scrofulosorum accompagne le pityriasis rosé chez un militaire (obs. 2) et chez une jeune fille de seize ans (obs. 1), un lupus érythémateux classé par Besnier dans le groupe des tuberculides est associé à un pityriasis rosé de Gibert chez une femme d'une cinquantaine d'années (obs. 3), enfin nous avons remarqué nous-même, un prisonnier allemand atteint de lichen scrofulosorum, de lupus érythémateux et de pityriasis rosé, (obs. 4).

Si Besnier considère le lupus érythémateux comme une tuberculide, son opinion d'une part, se trouve singulièrement renforcée du fait de l'évolution concomitante de cette affection et d'un lichen scrofulosorum, notre théorie, d'autre part, trouve alors pour s'appuyer un argument à notre avis d'une certaine valeur dans la coexistence de ces trois dermatoses. Si le lupus érythémateux et le lichen scrofulosorum sont des tuberculides, nous avons le droit de penser que le pityriasis rosé de Gibert qui emprunte le même terrain, a également la même étiologie, qu'il est une tuberculide.

Obs. 1. — *Lichen scrofulosorum ; adénite cervicale et pityriasis rosé de Gibert.* (Observation de M. le Professeur Le Damany).

Une jeune fille de seize ans traitée deux ans auparavant par M. le Professeur Bodin pour un premier pityriasis rosé, retourne à l'hôpital pour une récurrence de cette dermatose. Elle avait en outre sur la région lombaire des placards de lichen scrofulosorum totalement distincts des lésions précédentes. Dans la première observation, le lichen scrofulosorum était la lésion cutanée dominante, le pityriasis rosé étant très discret et à peine reconnaissable ; ici la dermatose de Gibert était prédominante. Pour compléter l'histoire de cette jeune fille, nous devons ajouter qu'elle portait de chaque côté du cou, un véritable chapelet d'adénites tuberculeuses. Quelques glandes avaient même temporairement suppurées et avaient laissé des cicatrices caractéristiques.

Obs. 2. — Un soldat avait sur le dos une éruption importante de lichen scrofulosorum. Parmi les éléments caractéristiques de cette dermite, quelques-uns par leur coloration rosée, leur forme ronde ou annulaire, leur absence de saillie, les squames sèches qui les recouvraient, leur évolution rapide vers la guérison, en un mois environ se montrèrent absolument identiques à ceux du pityriasis rosé.

Obs. 3. — *Lupus érythémateux et pityriasis rosé de Gibert* (Observation de M. le Professeur Le Damany).

A la fin de l'hiver 1914-1915, une femme d'une cinquantaine d'années arriva à l'Hôtel-Dieu de Rennes porteuse d'un lupus érythémateux du nez et d'un lupus perniosis des doigts. Elle portait en outre et disséminés sur tout le corps des éléments caractéristiques de pityriasis rosé de Gibert. Ils en avaient toute l'apparence ; ils en eurent aussi l'évolution et disparurent en un mois environ. Au contraire, le lupus du

nez et celui des doigts ne guérissent point ; ils s'améliorèrent seulement sous l'influence du repos dans une salle chauffée.

Obs 4. — *Lichen scrofulosorum, lupus érythémateux et pityriasis rosé de Gibert.* (Observation personnelle).

Il s'agit d'un Allemand évacué sur notre hôpital pour tuberculose pulmonaire débutante. Il est très amaigri, très fatigué, prétend avoir perdu une quinzaine de kilos et se plaint de diarrhée abondante ; il présente sous la clavicule gauche, en avant, de nombreux râles muqueux, sous la clavicule droite une respiration voilée, en arrière, au sommet gauche, de nombreux râles muqueux correspondant au foyer déjà perçu en avant ; en plus, une adénopathie axillaire et cervicale double. Sur toute l'étendue de la poitrine et en particulier dans la région médio-thoracique, on remarque une éruption de petites macules à bords rosés légèrement squameuses, un peu saillantes, à centre bistre clair café au lait et donnant cette impression spéciale au pityriasis rosé de Gibert d'épiderme fragile, plissé en feuilles chiffonnées de papier à cigarettes, du diamètre d'un gros pois : Vers le tiers moyen du sternum apparaît une plaque, vrai médaillon de 15 millimètres de diamètre, déjà fort desquamante et dont le rose plus pâle a dû perdre de sa vivacité.

Disséminées sur le thorax et sur les bras, des papules arrondies grosses comme un grain de millet jaune clair à aspect légèrement brillant, sont recouvertes d'un petit capuchon cornéo-squameux et prurigineux de lichen scrofulosorum.

Le malade présente en outre à la face dorsale de chaque main, deux placards bleu violacé de lupus érythémateux. En trois semaines, le pityriasis disparut ; il ne restait que les placards de lupus et les éléments de lichen scrofulosorum lorsqu'il fut évacué pour raisons d'ordre spécial sur un camp de la Région.

2° Manifestations tuberculeuses pulmonaires, ganglionnaires, viscérales.

Le pityriasis rosé de Gibert se rencontre chez des sujets atteints de tuberculose évidente (obs. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,) ou atténuée (obs. 11, 12, 13, 14).

Les signes d'amaigrissement léger (obs. 5) ou notable (obs. 6, 11, 12, 14, 15), les troubles de l'état général qui les accompagnent (obs. 4), les précèdent (obs. 5, 6, 7, 12), ou les suivent (obs 11, 13, 14), l'existence d'adénites à sièges multiples (obs. 1, 4, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 8) sont des arguments que nous apportons à l'appui de notre conception pathogénique de cette dermatose.

Enfin chez des sujets sans antécédents tuberculeux appréciables et sans lésions cliniquement manifestes, l'examen radiologique a été pratiqué; il a permis de déceler un développement ganglionnaire thoracique prononcé (obs. 14), un état de calcification marquée (obs. 12), ou de densité pulmonaire anormale d'un sommet, présentant un voile léger et s'éclairant faiblement à la toux (obs. 11).

Obs. 5. — *Congestion pleuro-pulmonaire, amaigrissement et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

L'adjudant D... nous est envoyé en consultation le 3 Février 1918 pour un pityriasis rosé de Gibert extrêmement

intense et généralisé. Ce sous-officier avait joui longtemps d'une bonne santé. Rapatrié d'Allemagne, il menait au dépôt depuis deux ans une vie occupée mais tranquille, lorsqu'il commença à éprouver une lassitude pénible, un amaigrissement inexpliqué. En même temps, il s'était mis à tousser.

L'éruption était apparue trois mois après le début des symptômes généraux. En une semaine environ, elle avait acquis son développement complet.

Son intensité était extrême; le corps était couvert de placards très rapprochés, fréquemment cohérents.

Lors de sa venue à notre consultation, il ne tousse plus, dit-il. Pourtant à l'auscultation nous entendons au sommet droit, dans la fosse sus-épineuse, quelques râles crépitants à la fin de chaque expiration. Dans la même zone d'alarme, le retentissement de la voix est notablement exagéré.

L'éruption guérit en cinquante jours; lorsque ce sous-officier vient nous faire constater sa disparition, nous remarquons que l'examen du sommet droit ne permet plus de retrouver les symptômes indiqués ci-dessus, mais, près du mamelon gauche, nous découvrons un foyer de congestion pleuro-pulmonaire caractérisé par la présence de frottements râles très fins.

Obs. 6. — *Tuberculose ganglionnaire pulmonaire et pityriasis rosé de Gibert* (Observation de M. le Professeur Le Damany), (vu par nous-même).

Le Centre de dermatologie était approvisionné de pain par un enfant de quinze ans, soumis à un travail trop pénible pour son âge et à de continuelles privations. Ce garçon fut atteint d'un pityriasis rosé de Gibert; au début du printemps, composé de plaques fort nombreuses dont une plus grande et plus ancienne sur le thorax. Il est maigre, pâle, de constitution délicate, de développement incomplet, se plaint de douleurs dans la région scapulaire droite.

Il est atteint de tuberculose du sommet droit qui se décelait par des craquements sous la clavicule correspondante avec respiration rude et saccadée. La micropolyadénopathie était des plus nettes chez lui.

Obs. 7. — *Tuberculose pulmonaire et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

Un malade atteint de pityriasis typique, entre dans ce service au mois d'Avril 1917 : sur la poitrine, on voyait la plaque primitive de Brocq grande comme une pièce de dix centimes, annulaire, décolorée en son centre. Sur le tronc et les membres se dessinaient des éléments plus petits au nombre d'une trentaine. Or, ce soldat avait perdu son père de bronchite spécifique et lui-même avait des lésions tuberculeuses manifestes du sommet droit.

Obs. 8. — *Tuberculose pulmonaire et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany, Médecin chef de secteur et de M. le Professeur Bodin, Médecin-Chef du Centre de Dermatologie de la X^e Région).

Le B... François, âgé de 34 ans, vient à la consultation le 11 Avril. Il présente sur tout le corps un pityriasis rosé de Gibert absolument typique dont les éléments sont remarquablement nombreux. Leur forme, leur couleur, leur aspect squameux sont absolument caractéristiques et ne laissent de place à aucun doute. L'éruption apparue, il y a une quinzaine de jours, est parvenue à un complet développement. Or, chez cet homme, le cou est couturé de cicatrices très multiples d'adénites, quelques glandes sont encore atteintes d'inflammation tuberculeuse en cours d'évolution.

Ce n'est pas tout : aux deux sommets, on trouve des signes de sclérose d'origine tuberculeuse, caractérisée par une diminution de la sonorité, et un affaiblissement très notable du murmure vésiculaire.

Le Professeur Bodin a vu ce malade quelques jours plus tard et a confirmé le diagnostic de pityriasis rosé de Gibert.

Obs. 9. — *Adénopathie et induration pulmonaire vraisemblablement tuberculeuse et pityriasis rosé de Gibert.* (observation personnelle).

Par hasard, nous trouvant de service dans un camp indochinois de la X^e Région, nous avons rencontré un Annamite âgé de 33 ans, engagé volontaire, paraissant d'une bonne santé et porteur d'une éruption de pityriasis rosé desquamante; elle avait apparu, nous raconte-t-il, depuis deux ou trois jours; il n'en souffrait d'ailleurs pas, ne se plaignant que de la poitrine. L'examen clinique nous permit de constater une exagération des vibrations, de la submatité de toute la partie supérieure du poumon droit, une respiration voilée et saccadée en même temps qu'une bronchophonie très nette, quelques ganglions dans les aisselles, dans les aines, dans les régions carotidiennes et épitrochléennes.

Nous eûmes l'occasion de le revoir cette semaine-là : le pityriasis rosé de Gibert avait presque complètement disparu.

Obs. 10. — *Induration tuberculeuse du sommet droit; antécédents héréditaires tuberculeux et pityriasis rosé de Gibert.* — (Service de M. le Professeur Le Damany) (observé par nous-même).

Le nommé F... Isodore a été reconnu malade le 27 Juin entre à l'hôpital le 28. Antécédents héréditaires : Père mort tuberculeux. Mère vivante, mais d'une santé délicate; trois frères morts en bas âge.

Antécédents personnels : aucun renseignement.

F... raconte avoir de temps en temps « des ganglions au cou ».

Histoire de la maladie : le malade a constaté cette

éruption le 20 Juin, quand il l'a remarquée, elle était généralisée, dit-il. Toutefois, il prétend que la plaque principale située sur la poitrine a paru la première :

Actuellement, entre le mamelon gauche et la ligne médiane, se trouve une plaque plus longue et plus large (12×14 millimètres) dont le centre est guéri, présentant encore une coloration légèrement brune.

Appareil respiratoire : La palpation permet de percevoir une élasticité moindre du sommet droit.

A l'auscultation du sommet droit, en arrière et en avant, respiration rude.

Le 8 Juillet, l'éruption est à peu près complètement disparue.

Le 11 Juillet, guérison complète.

Obs. 11. — *Amaigrissement, douleurs abdominales et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

P... Guillaume, au cours du traitement d'un favus banal le 5 Janvier, constate l'apparition dans l'aîne droite d'une tache rose ovalaire large de 3 centimètres longue de 4, squameuse et à peine saillante à la périphérie, légèrement bistrée, en même temps que l'existence d'autres éléments moins grands qui ont eu aussi, tous les caractères des éléments de pityriasis rosé de Gibert. Il les signale à la visite; les plus grands n'ont pas plus d'un centimètre de diamètre.

Cette éruption est fort discrète; il n'existe pas plus de quinze éléments, tous situés sur le tronc et les membres supérieurs; un léger prurit les accompagne.

Aucun trouble de l'état général.

Douze jours après le début de l'éruption, la plaque primitive est à peu près effacée, mais quelques éléments nouveaux sont apparus sur l'abdomen.

Au vingt-cinquième jour, après la première constatation,

la guérison est presque complète; il ne reste plus que quelques macules légèrement brunâtres, à peine visibles.

Peu de jours après la guérison, R... est pris de douleurs abdominales violentes qui se calmèrent en une quinzaine de jours, puis d'amaigrissement qui persista jusqu'à son départ de l'hôpital. L'examen clinique ne donnant aucune explication claire de ces phénomènes, nous avons demandé à M. Réchou, médecin-chef du Centre de radiologie de Rennes, de soumettre le malade à l'examen sous l'écran, notre collègue a constaté que le sommet pulmonaire gauche présentait un voile léger et s'éclairait faiblement à la toux.

Obs. 12. — *Pityriasis rosé de Gibert et chaînes ganglionnaires thoraciques développées, décelées par la radioscopie. Amaigrissement.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

Chez un de nos hospitalisés, un amaigrissement important était survenu avant l'apparition de l'éruption : Après une blessure sans gravité, il avait vu son état général s'altérer de 72 kilos; son poids était descendu à 63 kilos.

Atteint d'un pityriasis rosé de Gibert, 10 mois après sa blessure, il fut soumis à un examen complet.

L'exploration clinique des sommets reste négative, mais le spécialiste radiologiste trouva par la radioscopie des chaînes ganglionnaires un peu plus développées que normalement surtout à droite, et des calcifications ganglionnaires des deux côtés.

Obs. 13. — *Symptômes généraux à origine tuberculeuse plausible et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

Le soldat D... constata un jour sur son abdomen la présence de quelques taches rosées, il n'y attacha aucune impor-

tance, mais deux semaines plus tard il fut surpris et inquiet en voyant que tout son corps s'était recouvert de taches semblables, il s'agissait d'un pityriasis rosé de Gibert dont l'évolution fut complète en deux mois et qui disparut sans laisser sur la peau aucune trace. Ce militaire pendant qu'il était hospitalisé pour sa dermatose, se plaignit de tousser beaucoup. Dans sa fosse sus-épineuse gauche on entendait à la fin de chaque inspiration des craquements secs, peu nombreux, mais constants. Néanmoins, l'examen bactériologique ne permit pas de révéler la présence de bacilles de Koch.

Obs. 14. — *Symptômes généraux à origine tuberculeuse plausible et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

A la fin de l'année 1917, un militaire fut atteint de gelure légère des pieds. Pendant la convalescence qui lui est accordée, il est hospitalisé pour une bronchite suspecte avec fatigue générale. Les crachats examinés ne contiennent pas de bacilles de Koch. Alors qu'il est en traitement pour cette bronchite apparaît une abondante éruption de pityriasis rosé de Gibert. Avant le début de la bronchite, le poids de ce jeune homme était de 61 kilos ; trois mois plus tard pendant l'évolution du pityriasis rosé, il était descendu à 57 kilogs.

A ce moment, l'auscultation des poumons était redevenue négative ; mais l'examen radioscopique révélait des chaînes ganglionnaires plus développées que normalement un peu plus grosses à droite qu'à gauche.

Obs. 15. — *Amaigrissement et pityriasis rosé de Gibert* (Service de M. le Professeur Le Damany).

Une quinzaine de jours avant son entrée (27 Juillet), à l'hôpital du Centre spécial, le maréchal-des-logis M..., a vu se développer sur la poitrine un bouton, puis quelques élé-

ments éruptifs durant cinq à six jours, occupant actuellement tout le corps et la base du cou, la face et le cuir chevelu sont respectés. Tous ces éléments ont le même caractère légèrement rosé et squameux. Les plus petits ont à peine quelques millimètres de diamètre, les plus grands ont un centimètre de large.

Sur le dos où l'éruption a son maximum, quelques éléments sont adhérents.

Ganglions sous-épitrochléens, ganglions cervicaux, ganglions inguinaux, mobiles et insensibles.

Le malade n'a jamais eu qu'une uréthrite aiguë à l'âge de 48 ans et une éruption impétigineuse sur la nuque et sur la figure.

Dans la fosse sus-épineuse droite on entend quelques petits râles ronflants.

Le malade se considère d'ailleurs comme étant en très bonne santé.

Il pesait 65 kilos il y a deux mois et actuellement 58 kilogr. 800.

Quinze jours après son entrée, apparition sur l'épaule de quelques papules roses sans caractère bien spécial. Quatre jours après, il existe une véritable rechute, mais localisée aux régions de l'épaule et du bras gauche, de l'épaule et du bras droit. Il existe encore quelques éléments sur le dos, les éléments de rechute se présentent sous l'aspect de taches roses, légèrement saillantes, ayant de 1 à 5 millimètres de diamètre. Il en existe en tout une trentaine, leur surface est légèrement squameuse. Ces boutons sont apparus pendant une période de non-injection de cacodylate de soude.

Des éruptions anciennes, il ne reste que des macules légèrement brunâtres.

L'éruption jusqu'à la sortie du malade resta stationnaire. (26 Août).

3° Réaction positive à la tuberculine.

4° Signe d'Herxheimer positif.

Le laboratoire nous a fourni lui aussi sa contribution. Chez des sujets remarquablement robustes et sains d'apparence, la cuti-réaction (obs. 16, 17), la tuberculino-réaction (obs. 17), ont été positives; le terrain était bien tuberculeux; le phénomène d'Herxheimer en a été la démonstration évidente (obs. 17).

Obs. 16. — *Maladie de Dupuytren; cuti-réaction et pityriasis rosé de Gibert.* (Service de M. le Professeur Le Damany).

L'adjudant M..., entre à l'H. C. 72, pour une éruption de pityriasis rosé de Gibert composée d'éléments nombreux étendus à toute la surface du corps. L'état général est excellent et n'a subi aucune altération, ni avant, ni pendant la maladie. Dans les aisselles, micropolyadénopathie. Les lésions cutanées guérissent en deux mois et demi environ. La recherche des lésions classiques, viscérales ou autres, de la tuberculose, restent absolument négatives.

Nous remarquons seulement, dans la paume des deux mains, une induration des gaines des fléchisseurs, avec adhérences à la peau, très accentuée au niveau de l'annulaire, atténuée au médius et à l'auriculaire. Il s'agit d'une forme débutante de maladie de Dupuytren, de nature tuberculeuse d'après l'École de Poncet.

Chez ce sous-officier, la cuti-réaction, faite vingt-cinq jours après le début de l'éruption, s'est montrée nettement positive.

Obs. 17. — *La réaction de Herzheimer positive dans un cas de pityriasis rosé de Gibert* (Service de M. le Professeur Le Damany).

Un malade, âgé de 39 ans, remarquablement sain et robuste, dont le poids avait toujours évolué autour de 70 kilos et lors de son entrée dans notre service n'était pas descendu au-dessous de 68 kilos, ne signalait aucune maladie, ni même aucune indisposition malgré les grandes fatigues de la campagne. Seule une grippe au cours de l'été 1918 l'avait rendu indisponible pendant trois jours; ni chez ses ascendants ni chez ses collatéraux, nous ne trouvons aucun antécédent de tuberculose.

La dermatose pour laquelle il nous est envoyé est un pityriasis rosé de Gibert généralisé à éruption très abondante.

Dans les régions cervicales, axillaires et sus-épitrochléennes nous sentons plusieurs glandes lymphatiques nettement hypertrophiées, dures et non douloureuses.

Chez cet homme dont l'examen clinique reste négatif, dont les apparences plaident en faveur d'une santé parfaite, la cuti-réaction est fortement positive et provoque même une légère élévation de la température.

Une injection sous-cutanée de un milligramme de tuberculine produit une poussée violente de fièvre qui dure plusieurs jours. En outre, cette injection ravive légèrement mais nettement pour quelques jours la teinte de l'éruption qui commençait à s'atténuer. Une semaine plus tard, le patient étant complètement rétabli de la précédente réaction, nous injectons sous la peau du bras gauche un décimilligramme de tuberculine.

Les trois phénomènes mentionnés après la précédente injection se renouvellent : réaction locale vive, poussée fébrile, réactivation légère mais pourtant nette de l'éruption pendant vingt-quatre heures environ. Quand l'éruption a presque complètement disparu; nous pratiquons une troi-

sième injection de tuberculine à la dose de un dixième de milligramme.

Vingt-quatre heures plus tard, nous constatons principalement sur l'abdomen quelques taches roses toutes nouvelles, semblables à celles du pityriasis et qui disparaissent avant la visite du lendemain.



CONCLUSIONS

Le pityriasis rosé de Gibert rentre à notre avis, dans le cadre nosologique des tuberculides.

Toutes les théories pathogéniques émises jusqu'à ce jour ne nous ont apporté aucune explication satisfaisante concernant son étiologie. Aucun argument décisif ne saurait nous faire admettre une origine trichophytique, séborrhéique, arthritique, syphilitique du pityriasis rosé.

Les théories nouvelles de Brocq, Sabouraud, Gougerot qui placent cette affection à côté des érythèmes de cause interne ont retenu notre attention et nous ont permis d'émettre l'hypothèse que nous venons de défendre.

Loin de refuser toute spécificité, comme l'ont fait certains auteurs, au pityriasis rosé de Gibert, nous soutenons, en nous appuyant sur l'uniformité de son éruption particulière et de son évolution, qu'il est une entité morbide de nature infectieuse, spécifique de la tuberculose. Les arguments apportés en faveur de notre manière de voir sont basés sur la constatation :

1^o De la coexistence constante dans les formes de pityriasis rosé de Gibert typique de manifestations tuberculeuses, surtout pulmonaires et ganglionnaires.

2^o De l'analogie de ses caractères avec ceux tout théoriques, il est vrai, des lésions tuberculidiques en général, et, en particulier de la coexistence fréquente de tuberculides, principalement de lichen scrofulosorum avec le pityriasis rosé de Gibert.

3^o De la fréquente altération de l'état général et de l'existence d'Herxheimérisme dans un cas où précisément l'organisme ne paraissait pas profondément touché.

4^o De la constance d'une micropolyadénopathie indolente et persistante.

Le pityriasis rosé de Gibert est donc une tuberculide. Ne nous contentons point d'une expectation plus ou moins déguisée jusqu'à l'éclosion de nouveaux symptômes évidents de tuberculose évoluant. Sachons profiter de ce signal avertisseur, faisons dès son apparition une prophylaxie antituberculeuse. J.-B. Laffite n'a-t-il pas écrit : « Une éruption de tuberculides peut être un signe précoce et très précieux d'une tuberculose cachée. On a vu chez des gens atteints de tuberculides, la tuberculose se manifester un jour, après avoir été longtemps latente ».



Vu : le Président,
JEANSELME

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
POINCARÉ

